

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 23-05-2018

Mødedato Onsdag d. 23. maj 2018 kl. 17:30

Mødested Sollentuna II

Mødedeltagere Lars G. Jensen, Maria Durhuus, Benthe Viola Holm, Mikkel
Dencker, Lisa Skov, Anders Wolf Andresen, Arne Bech

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	4
Fordeling af midler til en bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejel	5
Forslag om flytning af Værestedet for borgere med demens.....	8
Samarbejdsaftale mellem Hvidovre Ældreråd og Hvidovre Kommune.....	11
Samarbejdsstruktur på sundhedsområdet.....	15
Lægemangel.....	17
Orientering om evaluering af "Røgfri på Tværs".....	19
Status vedr. utilsigtede hændelser i 2017.....	21
Ændrings- og Forbedringspuljen 2018.....	23
Styrket sammenhæng mellem de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Genoptræningen - sai	26
Evaluerings af God træning mod slidgigt.....	28
Økonomirapportering pr. 31. marts 2018 - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	31
Eventuelt.....	33

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Godkendt.

Punkt 2: Meddelelser

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Direktøren orienterede generelt om høringsproceduren vedrørende Handicaprådet og Ældrerådet, herunder korrespondancen med handicaprådets formand om samme. Når det af visse udvalgssager fremgår, at der til udvalgets møde vil foreligge et notat om rådernes høringssvar, så angår dette alene administrationens eventuelle bemærkninger til de indkomne høringssvar. Udvalgsmedlemmerne vil således også fremover få rådernes høringssvar vedhæftet sagen eller tilsendt svarende til den hidtil gældende procedure. Der vil blive forelagt sag for Kommunalbestyrelsen vedrørende høringsfrister til rådene.

Direktøren orienterede om ansøgning til Sundhedsstyrelsens pulje vedrørende ”Rehabiliteringsindsats for de svageste ældre”. Ansøgningen blev omdelt, og der forelægges en sag for udvalget, når der foreligger svar på ansøgningen.

Direktøren orienterede om ansøgning til Sundhedsstyrelsens pulje vedrørende ”Flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens”. Ansøgningen blev omdelt, og der forelægges en sag for udvalget, når der foreligger svar på ansøgningen.

Direktøren orienterede om varsling af planlagt tilsynsbesøg på Genoptræningen. Brev af 7. maj 2018 fra Styrelsen for Patientsikkerhed blev omdelt.

Direktøren orienterede om fælles indsats mellem Hvidovre Kommune, Center for Sundhed og Ældre, og Dansk Selskab for Patientsikkerheds konsulentenhed, PS!mprove, om kvalitet og effekt i sundheds- og omsorgsydelser. Formålet med samarbejdet er, at der skal tilvejebringes en fælles forståelse blandt ledere og medarbejdere af den konkrete kvalitet og hvordan kvaliteten løbende kan forbedres.

Bilag

Brev af 7. maj 2018 fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende planlagt tilsyn på Genoptræningen

Hvidovre Kommune ansøgning til pulje Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens

Hvidovre Kommune ansøgning til pulje Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre

Punkt 3: Fordeling af midler til en bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger 2018

18/4357

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Godkendt.

Høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet indgik ved sagens behandling. De indkomne høringssvar har ikke givet anledning til bemærkninger fra administrationen, og der forelå derfor ikke notat om høringssvarene til mødet.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet dette dagsordenspunkt. Sundheds- og Ældreministeriet har givet Hvidovre Kommune et foreløbigt tilsagn om tilskud på 4.272.000 kr. for 2018. Midlerne skal anvendes til en bedre bemanning og skal i videst muligt omfang, og under hensyntagen til medarbejdernes ønsker, anvendes til at opjustere arbejdstiden for deltidsansatte medarbejdere og ansættelse af nye medarbejdere i fuldtidsstillinger i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger fortrinsvis for ældre. Sagen fremlægges til politisk godkendelse.

Sagen har været sendt i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Notat om rådernes høringssvar vil foreligge til udvalgets møde.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget:

1. at godkende anvendelsen af midlerne
2. at godkende den lokale indsats i forhold til at sænke sygefraværet og øge medarbejdernes gennemsnitlige arbejdstid på ældreområdet

Sagsfremstilling

Grundlag for puljen

Ifølge "Aftale om finansloven for 2018 af december 2017" er der afsat 500 mio. kr. årligt til en bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger.

Midlerne skal anvendes til et løft af ældreområdet til en bedre bemanning og skal i videst muligt omfang og under hensyn til at opjustere arbejdstiden for deltidsansatte medarbejdere og ansættelse af nye medarbejdere i fuldtidsstillinger i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger fortrinsvis for ældre. Herudover kan midlerne i begrænset og under hensyn til formålet bruges til administration mv. af puljen.

Økonomisk ramme

Midlerne udmøntes i perioden 2018-2022 via en statslig pulje som et direkte tilskud. Fra 2022 overføres midlerne til det kommunale bloktilskud.

Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle på ældreområdet. Hvidovre Kommune modtager 4.272.000 kr. i 2018.

Budget 2018 fordelt på områder

Den samlede pulje er fratrukket 3 pct. til administration.

Fordelingssum er herefter 4.143.840 kr. der skal fordeles til plejecentre, kommunal hjemmepleje og privat hjemmepleje.

Forslaget til fordeling er sket med baggrund i lønsummen på de forskellige områder. Resultatet fremgår af tabel 1, bilag 1.

Hvidovre Kommune skal desuden foretage en skønsmæssig fordeling af udgifter til henholdsvis nye medarbejdere og opjustering af arbejdstiden for eksisterende medarbejdere. Et netop afsluttet internt projekt viser, at kun ca. 3 pct. af eksisterende medarbejdere ønsker at gå op i tid.

Det kan ikke afvises, at flere medarbejdere ønsker at gå op i tid, hvis der tilrettelægges en særlig indsats. I fordelingen i tabel 2, bilag 1, er den skønsmæssige fordeling derfor 95 pct. nyansættelser og 5 pct. opjustering af tid.

Forslag til fordeling i hjemmeplejen

Fordelingen er baseret på leverede timer pr. februar 2018.

Tabel 3, bilag 1, viser fordelingen af midler mellem kommunal og privat hjemmehjælpsleverandør.

Tabel 4, bilag 1, viser fordelingen mellem de enkelte private leverandører.

Forslag til fordeling mellem plejecentre og de midlertidige pladser

Det foreslås, at fordelingen mellem plejecentrene og de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Retræten sker på følgende måde:

1. Den ene halvdel af midlerne til plejecentrene fordeles efter en objektiv fordelingsnøgle baseret på Budget 2018 uden rul, dvs. uden at der er korrigeret for mere- eller mindreforbrugte midler fra 2017 og
2. den anden halvdel fordeles mellem de plejecentre, der havde merforbrug i 2017 fordelt efter andelen af overskridelsen. Det betyder, at de to plejecentre – Dybenskærhave og Søvangsgården, der havde et positivt regnskab 2017 ikke får del i denne andel.

Med denne fordeling styrkes særligt de plejecentre, der af forskellige årsager har oplevet de største økonomiske udfordringer. Årsager kan blandt andet være rekrutteringsudfordringer og udskiftning i medarbejdergruppen.

Det bemærkes, at ministeriet har bekræftet, at de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Retræten kan få del i puljen.

Forslaget til fordelingen fremgår af tabel 5, bilag 1.

Beskrivelse af hvorledes der skabes en bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger fortrinsvis for ældre i 2018

Som nævnt i ovenstående viser et netop afsluttet internt projekt, at kun ca. 3 pct. af eksisterende medarbejdere ønsker at gå op i tid. Det kan ikke afvises, at flere medarbejdere ønsker at gå op i tid, hvis der iværksættes en særlig tilrettelagt indsats jf. nedenstående. I fordelingen jf. tabel 2 vil der være tale om fordelingen 95 pct. nyansættelser og 5 pct. opjustering af tid.

Kommunen oplever som de fleste andre kommuner, at det de senere år er blevet sværere at rekruttere kvalificerede medarbejdere til ældreområdet. Det har naturligvis konsekvenser for medarbejderne, der må løbe stærkere, hvilket har konsekvenser for arbejdsmiljøet.

Hvidovre Kommune vil

1. undersøge om hjemmeplejen kan gøres endnu mere attraktiv for elever mhp. at de bliver efter endt uddannelse.
2. spørge alle medarbejdere på deltid, om de ønsker at gå op i tid, og hvad begrundelsen er, hvis de svarer nej. Svarene registreres til analyse og yderligere handling. Fx bedre arbejdstilrettelæggelse og fleksibilitet mellem arbejde og privatliv.
3. spørge ældre medarbejdere, om de kan tænke sig at udsætte tidspunktet for efterløn/pension. Hvis de svarer nej, hvad der skal til, hvis de skal blive. Svarene registreres.
4. undersøge om rekruttering af nye medarbejdere kan forbedres ved en målrettet og systematisk indsats, hvor medarbejdergrupperne i højere grad anerkendes i både jobopslag og ved konkrete medarbejdergoder.

Administration af puljen

Det fremgår af administrationsgrundlaget, at midlerne i begrænset omfang og under hensyn til formålet bruges til administration mv. af puljen.

Midlerne til administration af puljen skal sikre

- at de forskellige indsatser bliver implementeret
- at medarbejdere bliver registreret og analyseret
- at centerchefen løbende bliver orienteret om resultaterne, så der kan handles på dem

Retsgrundlag

BEK nr. 174 af 05/03/2018.

Bekendtgørelse om Pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger.

Økonomiske konsekvenser

Midlerne udmøntes i perioden 2018-2012 via en statslig pulje som et direkte tilskud. Fra 2022 overføres midlerne til det kommunale bloktilskud.

Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle på ældreområdet. Hvidovre Kommune modtager 4.272.000 kr. i 2018.

Personalemæssige konsekvenser

Forslaget skal sikre en bedre bemanning.

Bilag

Fordeling af midler til en bedre bemanning ÆSU 250518

Ældrerådets høringssvar om Fordeling af midler til bedre bemanning i hjemmeplejen

Handicaprådets høringssvar til Fordeling af midler til en bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger 2018.

Punkt 4: Forslag om flytning af Værestedet for borgere med demens

17/635

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Ad 1. Anbefales godkendt.

Ad 2. Anbefales godkendt.

Høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet indgik ved sagens behandling. De indkomne høringssvar har ikke givet anledning til bemærkninger fra administrationen, og der forelå derfor ikke notat om høringssvarene til mødet.

Beslutningstema

Ældre- og Sundhedsudvalget har besluttet, at administrationen skal undersøge mulighederne for etablering af bedre fysiske forhold for brugerne af Værestedet for borgere med demens. Administrationen fremlægger her forslag om flytning af Værestedet fra Aktivitetscentret til Plejecenter Strandmarkshave.

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Sagen har været sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Notatet om rådets høringssvar vil foreligge til udvalgets møde.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at Værestedet for borgere med demens flyttes fra Aktivitetscentret til Plejecenter Strandmarkshave, herunder at normeringen på Værestedet udvides fra 8 til 12 pladser.
2. at finansieringen af flytning og indretning af Værestedet søges finansieret via fundraising. Hvis dette ikke lykkes, så indgår udgifter til indretningen som forslag til anlægsbudgettet for 2019.

Sagsfremstilling

Udfordringen

Værestedet for borgere med demens er en del af Aktivitetscentret i Hvidovregade. Brugergruppen på Værestedet er blevet tiltagende støttekrævende. Det har betydet, at tilbuddet har udviklet sig mere mod et aflastnings- og vedligeholdende tilbud end et generelt aktiverende og forebyggende tilbud.

De fysiske rammer i Aktivitetscentret understøtter ikke behovene hos brugergruppen. Først og fremmest kan Værestedet ikke skærmes fra resten af Aktivitetscentret. Brugerne kan kun få adgang til Værestedet og til toiletter gennem fællesrummet i Aktivitetscentret. Der er mange omskiftelige aktiviteter i fællesrummet, hvilket skaber meget uro hos flere af Værestedets brugere. For det andet har flere af brugerne også brug for hjælp til toiletbesøg. Toiletforholdene i Aktivitetscentret betyder, at denne hjælp kun kan gives ved uhensigtsmæssige arbejdsstillinger for medarbejderne. For det tredje har nogle af brugerne behov for at ligge og tage en middagslur, hvilket ikke er muligt i Aktivitetscentret. For det fjerde er kapaciteten på Værestedet ikke tilstrækkelig i forhold til det fremtidige behov på området.

De to medarbejdere på Værestedet har kompetencerne til at håndtere de relativt støttekrævende borgere med demens. Men de øvrige medarbejdere i Aktivitetscentret har ikke kompetencer med hensyn til demens, hvilket er sårbart i forhold til ferie, sygdom mm. hos medarbejderne på Værestedet.

Administrationens forslag

Administrationen vurderer ikke, at det er muligt at etablere bedre forhold for brugerne af Værestedet på den nuværende lokalitet i Aktivitetscentret. Værestedets brugere kan ikke integreres i Aktivitetscentrets aktiviteter, og det er ikke muligt at skabe et trygt skærmet miljø for brugere af Værestedet. Administrationen foreslår derfor, at Værested for borgere med demens flytter til Plejecenter Strandmarkshave, hvor der ville være synergieffekter mht. brugergrupperne. Her er der opstået ledige lokaler i forbindelse med, at Genoptræningen på Strandmarkshave primo april 2018 flyttede til det nyetablerede Hvidovre Sundhedscenter på Hvidovrevej 272.

Administrationen anbefaler, at Værestedet bliver en skærmet enhed på Strandmarkshave (se bilag). Værestedet kan få separat indgang, hvor der evt. også kan etableres parkeringspladser. Stedet kan dog fortsat have en dør til Strandmarkshave, hvor personalet kan komme frem og tilbage.

Der er et ønske om, at ombygge de tidligere genoptræningslokaler til en slags "lejlighed" med genkendelige rum og faciliteter som i eget hjem, hvilket vil være hensigtsmæssigt for brugergruppen af Værestedet. Der skal fx være mulighed for at tage sig en lur og trække sig tilbage. Videre er der brug for et rum, der tilgodeser mulighederne for at dele op og foretage forskellige aktiviteter. Hertil kommer et toilet og et mindre køkken med mulighed for bl.a. bagning og lettere madlavning. Der ønskes også en udgang til haveanlæg med siddemuligheder.

En ombygning af Genoptræningens lokaler på Strandmarkshave giver plads og faciliteter til op til 12 brugere dagligt. Administrationen indstiller, at normeringen på Værestedet udvides til 12 pladser fra de nuværende 8 pladser. Baggrunden er, at kapaciteten på Værestedet ikke kan honorere det forventede fremtidige behov på området.

Konsekvenser for borgerne

Brugerne af Værestedet vil have gavn af bedre fysiske rammer på Strandmarkshave. Flere brugere har et stort behov for at kunne være afskærmet fra øvrige tilbud, idet mange indtryk kan skabe uro hos borgere med demens.

Desuden har borgere med demens brug for aktiviteter der kan genskabe minder og stemninger. Køkkenfaciliteter med duft af mad, adgang til have og mulighed for kreative aktiviteter kan bidrage hertil. Enkelte brugere i Værestedet, som kan deltage i nogle af aktiviteterne i daghjemmet på Strandmarkshave, kan også på den måde få flere meningsfulde aktiviteter i deres hverdag.

Medarbejderne i Værestedet har også stor viden og erfaring med borgere med svær demens, og en flytning ville lette vidensdelingen mellem personalet på Værestedet og det øvrige personale på Strandmarkshave. Administrationen forudser synergieffekter mht. viden og aktiviteter af betydning for såvel beboere og daghjemsgæster på Strandmarkshave samt brugerne af Værestedet.

En flytning kan i en overgangsperiode skabe uro og utryghed hos Værestedets brugere. Værestedet er imidlertid flyttet før, og med de erfaringer er kommunen bedre rustet til at tilrettelægge en flytning, der skaber mindst mulig ulejlighed for brugerne.

Som en sidegevinst ved flytningen af Værestedet vil Aktivitetscentret fuldt ud kunne bruges som det åbne sted, der oprindeligt var tanken. Det vil være positivt for de borgere, der kommer i Aktivitetscentret.

Det videre forløb

Hvis Kommunalbestyrelsen beslutter at flytte Værestedet for borgere med demens til Strandmarkshave, vil administrationen igangsætte nærmere planlægning, herunder projektere og estimere udgifter. Desuden vil administrationen kommunikere budskabet til brugerne og deres pårørende.

Det satspuljefinansierede Rådgivnings- og aktivitetscenter for borgere med demens og deres pårørende flytter ind i Aktivitetscentret. Det skyldes, at målgruppen hertil er yngre borgere med begyndende demens – en målgruppe som bedre kan integreres i de øvrige aktiviteter i Aktivitetscentret.

Retsgrundlag

Målgruppen/paragrafgrundlaget for Værestedet for borgere med demens er § 84, stk. 1, og § 86, stk. 2, i serviceloven (LBK nr. 102 af 29/01/2018).

Politiske beslutninger og aftaler

Den 27. februar 2018 godkendte Kommunalbestyrelsen, at administrationen undersøger mulighederne for etablering af bedre fysiske forhold for brugerne af Værestedet for demente.

Administrationens forslag er i tråd med kommunens Demenshandlingsplan, hvor der er bl.a. er fokus på, at der findes de rette rehabiliterende indsatser og fleksible aktivitetstilbud til borgere med demens. Fokus i handlingsplanen er også på det sundhedsfaglige personales kompetencer.

Økonomiske konsekvenser

Der vil bl.a. være udgifter forbundet med ombygning og indretning af den nuværende Genoptræning til Værestedets behov. Hvis Kommunalbestyrelsen beslutter, at Værestedet skal flyttes, så vil administrationen estimere de præcise udgifter.

Der er to scenarier for finansiering af udgifterne til flytning af Værestedet. Det ene er finansiering gennem eksterne fonde og puljer. Det andet scenarie er, at finansiering indgår i forslag til anlægsbudget 2019.

Personalemæssige konsekvenser

De to medarbejdere i Værestedet flytter med brugerne til Plejecenter Strandmarkshave og kommer organisatorisk til at indgå under Strandmarkshaves ledelse. Lederen af Aktivitetscentret forbliver leder for resten af Aktivitetscentret.

Det vil være mindre sårbart i forbindelse med fravær, hvis Værestedet for borgere med demens bliver en del af et plejecenter, hvor der er mulighed for, at personalet fra plejecentret kan dække vagter på Værestedet.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Flytningen af Værestedet har bl.a. til formål at levere rammerne for den bedste indsats for brugerne i et sundhedsfagligt perspektiv.

Bilag

Forslag til placering af Værested på Strandmarkshave

Ældrerådets høringssvar til Forslag om flytning af Værestedet for borgere med demens.

Handicaprådets høringssvar til Forslag om flytning af Værestedet for borgere med demens

Punkt 5: Samarbejdsaftale mellem Hvidovre Ældreråd og Hvidovre Kommune

17/47489

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Ad 1. Anbefales godkendt.

Ad 2. Udvalget anbefaler godkendt, at diætudløsende aktiviteter fremover også omfatter Ældrerådsmedlemmers deltagelse i relevante konferencer - herunder at den samlede diætudgift stiger med 14.700 kr. fra 70.560 kr. til i alt 85.260 kr.

Ad 3. Udvalget anbefaler godkendt, at møderækken mellem Ældreråd og Ældre- og Sundhedsudvalg fra 2019 udvides fra 3 til 4 årlige møder - herunder at udvidelsen vil medføre en forøgelse af den årlige diætudgift med yderligere 2.940 kr.

Høringssvaret fra Ældrerådet indgik ved sagens behandling. Det indkomne høringssvar har ikke givet anledning til bemærkninger fra administrationen, og der forelå derfor ikke notat om høringssvaret til mødet.

Beslutning i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget den 23-05-2018

4. at anbefales overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen. Ældrerådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Beslutningstema

Hvidovre Ældreråd og Hvidovre Kommune har indgået en samarbejdsaftale, der sætter rammen for samarbejdet parterne imellem. Ældrerådets vedtægter er ligeledes en del af denne aftale. I forbindelse med nyvalgt Ældreråds tiltræden 1. februar 2018 skal aftalen genforhandles for de næste fire år.

Der fremlægges korrekturmæssige justeringer i forlængelse af centerstrukturen 1. maj 2017 samt Ældrerådets forslag til justeringer i aftalen.

Kommunalbestyrelsen skal godkende Vedtægter og Samarbejdsaftale førend den er gyldig.

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Sagen er bygget op på baggrund af dialogmøder med Ældrerådet d. 21. februar 2018 og d. 24. april 2018 og har været sendt i høring hos Ældrerådet

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende, de korrekturmæssige justeringer som følge af organisationsændringen til centerstruktur 1.maj 2017.
2. at træffe beslutning om hvorvidt diætudløsende aktiviteter fremover også omfatter Ældrerådsmedlemmers deltagelse i relevante konferencer. Den samlede diætudgift stiger med 14.700 kr. fra 70.560 kr. til i alt 85.260 kr.
3. at træffe beslutning om møderækken mellem Ældreråd og Ældre- og Sundhedsudvalg fra 2019 skal udvides fra 3 til 4 årlige møder. Udvidelsen vil medføre en forøgelse af den årlige diætudgift med yderlig 2.940 kr.

Direktøren indstiller til Social- og Arbejdsmarkedsudvalget, Bygge og Planudvalget, Teknik og Miljøudvalget og Kultur og Fritidsudvalget, at anbefale overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

4. at Social- og Arbejdsmarkedsudvalget træffer beslutning om hvorvidt personkredsen ved de 3 årlige dialogmøder skal omfatte udvalgsformanden fra Social- og Arbejdsmarkedsudvalget.
5. at Bygge og Planudvalget træffer beslutning om hvorvidt personkredsen ved de 3 årlige dialogmøder skal omfatte udvalgsformanden fra Bygge og Planudvalget.
6. at Teknik og Miljøudvalget træffer beslutning om hvorvidt personkredsen ved de 3 årlige dialogmøder skal omfatte udvalgsformanden fra Teknik og Miljøudvalget.

7. at Kultur og Fritidsudvalget træffer beslutning om hvorvidt personkredsen ved de 3 årlige dialogmøder skal omfatte udvalgsformanden fra Kultur og Fritidsudvalget.

Sagsfremstilling

Hvidovre Kommune har indgået en samarbejdsaftale med Hvidovre Ældreråd. Aftalen regulerer samarbejdet mellem Ældrerådet og kommunen, og fastligger de overordnende rammer for afholdelse af ældrerådvalg hvert fjerde år. Derudover indeholder aftalen også ældrerådets vedtægter.

Konstitueringsmøde i Ældrerådet

Det nyvalgte Ældreråd konstituerede sig d. 29. januar 2018 og trådte i funktion 1. februar 2018. På konstitueringsmødet blev formandskab og kasserer udpeget. De er følgende:

- Formand: Birthe Mingon
- Næstformand: Grete Hagedorn
- Kasserer: Christian Thode

Funktionsperioden for Ældrerådet er 1. februar 2018 til 31. december 2021.

Ændringer i samarbejdsaftalen

Korrektur og præciseringsændringer:

Sidste aftale blev godkendt af Kommunalbestyrelsen d. 27. september 2016, hvor afholdelse af ældrerådvalg samtidig med regions- og kommunalvalg blev vedtaget.

I den udgave der foreligger til godkendelse nu, er der foretaget præciserings – og korrekturmæssige rettelser i forlængelse af Hvidovre Kommunes organisatoriske overgang til centerstruktur 1. maj 2017.

Der er foretaget præcisering og korrekturmæssige justeringer følgende steder i samarbejdsaftalen; §4, stk. 4, §5 stk. 3, §6, stk. 5 og §7, stk. 1.

Ældrerådets ønsker til justering i samarbejdsaftalen

Center for Sundhed og Ældre har ligeledes været i dialog med Hvidovre Ældreråd i forhold til samarbejdsaftalen for de kommende fire år. Ældrerådet har fremført følgende ønsker til justering i samarbejdsaftale:

- Udvidelse af diætudløsende aktiviteter (§5, stk. 3).
- Udvidelse af personkreds på de 3 årlige dialogmøder med udvalgsformænd fra andre udvalg end Ældre- og Sundhedsudvalget (§ 4, stk. 4).

Udvidelse af diætudløsende aktiviteter

Diæter til ordinære ældrerådsmøder:

Der udbetales diæter til rådsmedlemmerne i forbindelse med de ordinære ældrerådsmøder og ekstraordinære ældrerådsmøder.

Ældrerådet afholder 10 ordinære møder, og i ca. 3 til 5 ekstraordinære møder. Denne mødeaktivitet er fastlagt i Ældrerådets forretningsorden.

Diæter til møder fastlagt i samarbejdsaftalen:

Derudover udbetales diæter til møder fastlagt i samarbejdsaftalen mellem Hvidovre Kommune og Hvidovre Ældreråd: Der er fastlagt følgende møder:

- 4 årlige kontaktgruppe møder mellem Center for Sundhed og Ældre og Ældreråd
- 3 årlige møder mellem Ældre- og Sundhedsudvalg og Ældreråd
- 3 årlige møder mellem Ældreråd/Handicapråd og udvalgsformænd fra Teknik og miljø samt Kultur og Fritidsudvalget, samt relevante medarbejdere fra centrene Plan og Miljø og Trafik og Ejendomme.

Ældrerådet har på dialogmøde d. 24. april 2018 givet udtryk for ønske om at udvide møderækken med Ældre- og Sundhedsudvalget fra 3 til 4 årlige møder.

Diæter til andre møder, konferencer mv.:

Der udbetales *ikke* diæter til konferencer og lign. som rådet deltager i. Udgifter i den forbindelse skal pt. dækkes fra det afsatte årlige driftstilskud, som ældrerådet modtager til egen disponering (se evt. bilag B).

Ældrerådet har på dialogmøde om samarbejdsaftalen d. 21. februar 2018 og 24. april 2018 givet udtryk for, at deltagelse i relevante konferencer og seminarer indenfor ældre og sundhedsområdet er en del af medlemmernes løbende kompetenceudvikling, for at kunne varetage rollen som opdateret sparrings og høringspartner på ældreområdet.

Samlet diætudgift ved Ældrerådets forslag til ny samarbejdsaftale

Center for Sundhed og Ældre vurderer, at der vil være tale om konferencedeltagelse i størrelsen af 4-5 konferencer årligt, hvilket vil medføre en samlet udvidelse af diætudgifterne fra 70.560 kr. til 85.260 kr. ved samtlige 7 ældrerådsmedlemmers deltagelse i fem årlige konferencer.

Såfremt møderækken med Ældre- og Sundhedsudvalget udvides fra 3 til 4 årlige møder øges diætudgiften med yderligere 2.940 kr., så den samlede diætudgift bliver 88.200 kr. (se bilag B for oversigt over nuværende årlige diætudgift og estimat over udvidelse).

Udvidelse af personkredsen på dialogmøder

I forlængelse af den organisatoriske ændring til centerstruktur pr. 1. maj 2017 har Ældrerådet påpeget, at området voksenrådgivningen (der har pensionsområdet) eksempelvis ikke længere er repræsenteret på dialogmøderne.

Ældrerådet foreslår i forlængelse af overgang til centerstrukturen derfor en udvidelse af personkredsen på dialogmøderne mellem Ældreråd/Handicapråd, udvalgsformænd og andre fagcentre end Center for Sundhed og Ældre.

Ældrerådet ønsker at personkredsen på de 3 årlige dialogmøder udvides til at omfatte følgende:

Formand for:

Teknik og Miljøudvalget (deltager i nuværende møderække)

Kultur og Fritidsudvalget (deltager i nuværende møderække)

Bygge og Planudvalget (deltager ikke i nuværende møderække)

Social- og Arbejdsmarkedsudvalget (deltager ikke i nuværende møderække)

På møderne deltager også relevante medarbejdere fra centrene Plan og Miljø, Kultur og Fritid, Psykiatri og Handicap, og Trafik og Ejendomme efter behov.

I bilag A kan samarbejdsaftalen læses med forslag til de korrekturmæssige justeringer og præciseringer, samt med forslag til formulering, såfremt Ældrerådets ønsker om justeringer godkendes politisk.

Retsgrundlag

Ældrerådet er lovpligtigt jævnfør Lov om Retssikkerhed og Administration på det Sociale område § 30-32.

I samme lov § 33 anføres det, at kommunen skal udarbejde vedtægter i samarbejde med Ældrerådet. Ældrerådet fastsætter selv sin forretningsorden.

Politiske beslutninger og aftaler

Kommunalbestyrelsen godkendte sidste samarbejdsaftale mellem Ældrerådet og Hvidovre Kommune d. 26. september 2017.

Økonomiske konsekvenser

Årligt driftstilskud:

Der afsættes et årligt driftsbeløb til Ældrerådet. I 2018 er der afsat 166.638 kr. Ældrerådet administrerer selv beløbet, og aflægger årligt regnskab over anvendelse af midlerne. Driftsbeløbet reguleres årligt med den almindelige prisfremskrivning.

Udvidelse af diætudløsende aktiviteter:

Samlet diætudgift for ældrerådets syv medlemmer ved godkendelse af ovenstående stiger med 17.640 kr. fra 70.560 kr. til i alt 88.200 kr. Stigningen finansieres indenfor eksisterende ramme.

Diætudløsende aktiviteter:

Ved udvidelse af diætudløsende aktiviteter vil der ske en forhøjelse af den årlige diætudgift fra 70.560 kr. til 85.260 kr. ved samtlige ældrerådsmedlemmers deltagelse på 5 årlige konferencer.

Udvidelse af møderække med Ældre- og Sundhedsudvalg:

Såfremt Ældrerådets ønske om udvidelse af møderække med Ældre- og Sundhedsudvalget fra 3 til 4 årlige møder vil det øge den årlige diæt udgift med yderligere 7x420 kr. i alt 2.940 kr.

Bilag

Bilag A: Vedtægter og Samarbejdsaftale mellem Ældreråd og Hvidovre Kommune _udkast med ændringer for perioden 2018-2021

Bilag B. Udgiftsniveau ved diætudløsende aktiviteter _Ældrerådet

Ældrerådets høringssvar til Samarbejdsaftale mellem Hvidovre Ældreråd og Hvidovre kommune

Punkt 6: Samarbejdsstruktur på sundhedsområdet

18/6473

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Taget til efterretning.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Det gives en præsentation af Samarbejdsstrukturen på sundhedsområdet.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at

1. tage orientering om Samarbejdsstruktur på sundhedsområdet til efterretning

Sagsfremstilling

Baggrund

Mange borgere har sygdomsforløb, der både kræver indsatser i kommuner, hos praktiserende læge og på hospital. Samtidig skal borgerne behandles og plejes så tæt på eget hjem som muligt.

Opgaverne i Regioner, praktiserende læger og kommuner er konstant under udvikling. De specialiserede sygehuse er fulgt op af en nødvendig udbygning af det nære sundhedsvæsen. Der er gradvist forankret et langt større ansvar for sundheden i kommuner og almen praksis med tæt samarbejde med specialister på sygehusene.

De opgaver, der var i kommunerne før Kommunalreformen i 2007, kan ikke sammenlignes med de opgaver, som kommunerne løser i dag. Det er derfor på flere områder nødvendigt at samarbejde og tilrettelægge arbejdet tværsektorielt, på tværs af kommunerne og regionen.

Den politiske og administrative samarbejdsstruktur

Samarbejdsstrukturen på sundhedsområdet består af en rent kommunal del og en tværsektoriel del, som i praksis spiller meget tæt sammen.

Den kommunale samarbejdsstruktur

Kommunerne i regionerne har organiseret sig politisk i de såkaldte kommunekontaktråd (KKR), der er den regionale del af Kommunernes Landsforening (KL). I KKR Hovedstaden sidder de 29 borgmestre fra hovedstadskommunerne og ca. lige så mange andre politikere. Her koordinerer kommunerne indbyrdes deres indsatser og varetager fælles interesser i forhold til samarbejdet med regionen. Hvidovre Kommune er medlem af KKR Hovedstaden og af kommunaldirektørkredsen (K29).

Det kommunale fora Embedsmandsudvalget har blandt andet ansvaret for at tilrettelægge og understøtte udarbejdelse af Sundhedsaftalen, Praksisplan og fælles kommunale udspil samt implementering heraf. Alle kommuner har mulighed for indflydelse via klyngegrupper i planområderne.

Den tværsektorielle samarbejdsstruktur

Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget for almen praksis er lovfastsatte politiske udvalg, der har til opgave at koordinere samarbejdet på sundhedsområdet på tværs af kommunerne, hospitalerne og almen praksis. Det sker primært gennem Sundhedsaftalen, der vedtages af de 29 kommunalbestyrelser og regionsrådet hvert fjerde år. KKR udpeger fem kommunalpolitikere fra kommunerne i regionen og Hvidovre Kommune er repræsenteret i begge udvalg i denne valgperiode. Regionsrådet og Praktiserende Lægers Organisation har også medlemmer i de to udvalg.

Der er en tæt kobling mellem de politiske fora og det administrative niveau, som det fremgår i oversigtsform i bilaget, der illustrerer de kommunale og tværsektorielle samarbejdsfora. Den tætte kobling bidrager til at sikre at der arbejdes kontinuerligt og målrettet med opgaverne.

Det tværsektorielle fora Praksisplanens Administrative Styregruppe (PAS) hører under Praksisplanudvalget, hvor Praksisplanen for Almen Praksis er politisk forankret. PAS følger op på de politiske visioner og målsætninger inden for praksisplanens område.

Det tværsektorielle fora Den Administrative Styregruppe (DAS) hører under Sundhedskoordinationsudvalget, hvor samarbejdet om sundhedsaftalerne er politisk forankret. DAS følger op på de politiske visioner og målsætninger inden for sundhedsaftalens område.

Samordningsudvalgene, der tager udgangspunkt i hospitalerne planlægningsområder, bidrager til implementering af de enkelte mål.

Kommende sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget skal udarbejde et forslag til den kommende Sundhedsaftale, der skal gælde i perioden 2019 - 2022. Aftalen skal godkendes af Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i alle 29 kommuner inden den indsendes til Sundhedsstyrelsen senest 1. juli 2019. Sundhedskoordinationsudvalget inviterer til dialogmøde om sundhedsaftalen i maj 2018. Der er tradition for, at sundhedsaftalen udarbejdes i en bredt involverende proces.

Retsgrundlag

Efter Sundhedslovens kapitel 62 om Samarbejde skal der nedsættes Sundhedskoordinationsudvalg, Praksisplanudvalg samt indgås sundhedsaftaler.

Politiske beslutninger og aftaler

Det nye Ældre- og Sundhedsudvalg er introduceret til rammebetingelser på sundhedsområdet i forbindelse med udvalgets introduktion til Center for Sundhed og Ældre.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

En velfungerende politisk og administrativ samarbejdsstruktur er grundlaget for beslutninger på sundhedsområdet, der på kort og langt sigt kan have betydning for borgernes sundhedstilstand.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Organisering af sundhedsområdet. Kommunale og tværsektorielle samarbejdsfora.

Punkt 7: Lægemangel

14/17878

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Taget til efterretning med bemærkning om, at udvalget ønsker en halvårlig status på den i sagen nævnte ”Task Force” vedrørende indsatser, der kan understøtte rekrutteringen af praktiserende læger i Hvidovre Kommune.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Der er mangel på praktiserende læger. Det har bredt sig fra at være et udkantsfænomen, til at være en udfordring for mange kommuner.

Ældre- og Sundhedsudvalget aftalte på mødet i februar 2018 at drøfte lægemangel på et kommende møde.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at

1. tage orientering om lægemangel til efterretning

Sagsfremstilling

Lægemangel i Danmark

Det er helt afgørende for sundhedsvæsenets funktion, at der er nok læger til de mange opgaver, der skal løses.

Sundhedsstyrelsen udarbejder jævnligt prognoser for udbuddet for at følge den forventede udvikling i bemanningen af det lægelige arbejdsmarked. Prognosen bidrager til at fastsætte optaget på medicinstudiet samt for antallet af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Praktiserende læger er speciallæger i almen medicin. Det har gennem mange år været kendt, at der er og vil blive ved med at være mangel på praktiserende læger i en længere årrække. Den langsigtede løsning er at uddanne flere, men ventetiden er lang, da det tager mange år at uddanne sig til speciallæge i almen medicin.

Sundhedsloven fastlægger, at det er regionernes forpligtelse at tilvejebringe behandling hos praktiserende læger. Praktiserende læger er selvstændige erhvervsdrivende. Overenskomsten fastlægger rammerne for lægernes arbejde og for lægedækningen, der er baseret på udviklingen i befolkningstallet.

Rammerne for lægedækningen i Danmark skal bidrage til at sikre, at der ikke er for mange eller for få praktiserende læger. Den årlige lægedækning fastsættes med udgangspunkt i en årlig høring af samtlige praktiserende læger i regionen om deres ønsker vedrørende antal patienter tilknyttet deres praksis.

Der er ca. 3500 praktiserende læger i DK. Man kan frit vælge en læge eller klinik, der har åbent for tilgang. Sygebesøgsforpligtelsen gælder ikke patienter, der har fast bopæl mere end 15 km (5) fra lægens klinik. Normtallet for antal patienter per fuldtidslæge i almen praksis er 1600. Mere end 1600 patienter giver ret til at lukke for tilgang.

Der mangler især praktiserende læger i Region Nordjylland samt i dele af Region Sjælland og Region Hovedstaden. Alle borgere i sygesikringsgruppe 1 har adgang til almen lægehjælp. Regionerne har oprettet regions- og udbudsklinikker, hvor førstnævnte drives af regionerne selv, mens sidstnævnte drives af private aktører.

Lægemangel i Hvidovre Kommune

Der er i øjeblikket 20 praksis i planlægningsområde Hvidovre Kommune. Det svarer til 20 ydernumre til almen praksis i kommunen.

Der kan være flere læger per ydernummer, og flere læger kan dække en fuldtidsstilling. En kapacitet svarer til en fuldtidslæge. Der er 29 kapaciteter i kommunen.

Hvidovre Kommune følger den nationale udvikling med hensyn til lægemangel. I slutningen af 2017 ophørte en praktiserende læge i Hvidovre Kommune, uden at praksis blev solgt eller overdraget til en anden læge. Regionen slog den ledige kapacitet op, og kommunen bidrog til stillingsopslaget. Der var ingen ansøgere til stillingen.

Hvidovre Kommune mangler derfor en praktiserende læge, og der er samtidig ingen af kommunens praktiserende læger, der har åbent for tilgang. Borgerservice må derfor tilbyde nye borgere læge i andre kommuner hvor der er åbent for tilgang af nye patienter.

Rekruttering af praktiserende læger

Lægemanglen i Danmark kan den enkelte kommune ikke løse, men kommunen kan bidrage i forbindelse med rekrutteringen lokalt og til at sætte fokus på lægemanglen.

Der er stort behov for fælles regionale og lokale initiativer til at afhjælpe lægemanglen, så også Hvidovres borgere kan vælge en lokal læge og har mulighed for lægeskift. Initiativer drøftes i mange fora, bl.a.:

- med de praktiserende læger. Hvidovre Kommune har et mangeårigt godt samarbejde med de alment praktiserende læger via det Kommunalt Lægelig Udvalg, hvor rekrutteringsudfordringen drøftes og følges tæt.
- med Regionsadministrationen. Region Hovedstaden inddrager kommunen i et eksisterende samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation, PLO, for at drøfte, hvordan et genopslag gribes an, så der bliver mere attraktivt for lægerne at nedsætte sig i Hvidovre Kommune.
- i Praksisplanudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden, hvor Hvidovre Kommune er medlem. Det tværsektorielle lovpligtige udvalg udarbejder en Praksisplan i hver valgperiode og drøfter løbende lægedækning, rekruttering, fastholdelse og opslag af kapaciteter.

Center for Sundhed og Ældre finder derudover behov for, at arbejdet med lægemanglen i Hvidovre Kommune organiseres således, at nuværende og kommende indsatser koordineres på tværs af centre. Derfor nedsætter Center for Sundhed og Ældre i foråret 2018 en "Task Force" med Centerchef for Sundhed og Ældre som formand og medlemmerne vil bestå af repræsentanter for relevante afdelinger i Center for Sundhed og Ældre, Center for Digitalisering, Kommunikation og Erhverv, Center for Borgerservice m.fl. Gruppen skal træffe beslutning om, hvilke indsatser, der kan understøtte rekrutteringen af praktiserende læger i Hvidovre Kommune.

Retsgrundlag

Rammerne er fastsat i Sundhedslovens afsnit V, der omhandler praksissektorens ydelser, herunder alment praktiserende læger.

§ 57 fastlægger, at Regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V.

Politiske beslutninger og aftaler

Ældre- og Sundhedsudvalget aftalte på mødet den 28. februar 2018 under punkt 7 Evt. at drøfte lægemangel på et kommende møde.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

Lægemanglen medfører, at borgerne får længere til deres praktiserende læge, samt at den enkelte praktiserende læge skal tage sig af flere patienter. Det kan have betydning for den enkelte borgers sundhedstilstand.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 8: Orientering om evaluering af "Røgfri på Tværs"

17/14988

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Taget til efterretning.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres om evalueringen af det tværkommunale samarbejdsprojekt "Røgfri på Tværs".

Indstilling

Direktøren for børne- og velfærdsområdet indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget

- at tage administrationens orientering om evalueringen af "Røgfri på Tværs" til efterretning.

Sagsfremstilling

"Røgfri på Tværs", er et samarbejde mellem Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk kommuner om hjælp til rygestop – herunder rekruttering og fastholdelse. I 2014 bevilgede Sundhedsstyrelsen 8.250.000 kr. til et 3-årigt projekt "Stærkt koordineret storrygerindsats - mellem kommunerne, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamerica". Indsatsen begyndte d. 1. januar 2015 og afsluttedes med udgangen af 2017.

Projektet havde til formål at hjælpe især storrygere til røgfrihed. Dette skulle ske ved at implementere en nem og praktisk henvisningsstruktur og opkvalificere personale i almen praksis, på hospitaler og kommunalt frontpersonale i opsporing, kort samtale og elektronisk henvisning til rygestoptilbud. Herudover ved at integrere tilskud til rygestopmedicin som et supplement til rygestoprådgivningen.

Projektet har rekrutteret i alt 2.240 storrygere, heraf 2.038 storrygere. Deltagerne er overvejende kortuddannede, mange uden for arbejdsmarkedet, og de fleste har mellem 30-40 års erfaring som rygere.

Muligheden for tilskud til rygestopmedicin, dygtige rådgivere og samvær med andre kursister har overordentlig stor betydning for, at rigtig mange er blevet røgfri. 75 % er røgfri efter kurset og 48 % er stadig røgfri efter 6 mdr. 95 % af alle deltagere, der ryger mere 15 cigaretter om dagen, siger ja tak til at få tilskud til rygestopmedicin. Den enkelte rygestopper har haft mulighed for at få tilskud til rygestopmedicin.

I projektperioden er der udviklet en bæredygtig samarbejdsform med hensyn til effektiv drift og rekruttering til rygestop. Kommunerne fortsætter samarbejdet med partnerskabet "Bliv en vinder uden tobak", og vil ud over en fælles indsats i forhold til rygestop også arbejde for en røgfri generation i 2030, hvor ingen børn og unge ryger.

Projektet har fået meget presseomtale både i lokale, men også landsdækkende medier som aviser, tv og radio.

Resultaterne er nærmere beskrevet i bilag 1 "Opsamling på Røgfri på Tværs".

Der er produceret en række kortere læringsfilm, som fortæller om samarbejdet mellem kommunerne, henvisnings- og rekrutteringsmetoden samt optagelser fra rygestopholdene, som illustrerer deltagernes oplevelser og udbytte af rygestoptilbuddet. Alle film kan ses på www.udentobak.dk/aktiviteter.

Retsgrundlag

Sundhedslovens §119: Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Politiske beslutninger og aftaler

Den 5. december 2017 besluttede Social- og Sundhedsudvalget at forankre indsats over for storrygere i varig drift. Samtidig blev det besluttet, at Hvidovre Kommune indgik fornyet samarbejde med de øvrige 8 kommuner om forebyggelse af rygestart hos unge med fælles mål om røgfri generation 2030.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

Undersøgelser viser, at dagligrygere koster (afhængigt af alder og køn) mellem 9.000 kr. og 18.000. kr. mere om året end ikke-rygere i offentlige udgifter pr. person pr. år. Merudgifterne skyldes større udgifter i sundhedsvæsenet, større udgifter til hjemmehjælp og større udgifter til overførselsindkomster til rygerne sammenlignet med ikke-rygerne. Cirka halvdelen af disse udgifter finansieres af kommunerne.

Sammenlignet med tidligere rygere, koster dagligrygerne (afhængigt af alder og køn) mellem 2.000 kr. og 10.000 kr. mere i offentlige udgifter pr. person pr. år. Merudgifterne skyldes først og fremmest større udgifter til overførselsindkomster til rygerne sammenlignet med tidligere rygere. Størstedelen af merudgifterne finansieres af kommunerne.

Generelt anses forebyggelse af rygning for at være den mest omkostningseffektive form for forebyggelse på sundhedsområdet, der findes. En indsats på dette område er derfor meget relevant.

Bilag

Bilag 1 "Opsamling på Røgfri på Tværs"

Punkt 9: Status vedr. utilsigtede hændelser i 2017

10/35531

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Taget til efterretning.

Beslutningstema

Medarbejderne i kommunen skal indberette utilsigtede hændelser, der sker i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser. Borgere og pårørende kan også indberette utilsigtede hændelser. Formålet med indberetningen er læring i kommunen og dermed øget sikkerhed for borgerne.

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet denne sagsfremstilling med status over utilsigtede hændelser i 2017.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget

1. at tage status vedr. utilsigtede hændelser i 2017 til efterretning.

Sagsfremstilling

Antal hændelser

Der er indberettet og sagsafsluttet 1.272 utilsigtede hændelser i Hvidovre Kommune med hændelsesdato i 2017. I 2016 er det tilsvarende tal 705 hændelser.

Årsagen til den store stigning i antal indberetninger er, at Hvidovre Kommune siden 1. november 2016 har deltaget i et pilotprojekt om samlerapportering, hvor det er blevet betydeligt lettere at rapportere utilsigtede hændelser vedr. medicin og fald med ingen eller mild skade. Der har generelt været store stigninger i antal indberetninger i pilotkommunerne.

Administrationen anser det for vigtigt og positivt, at samlerapportering har medvirket til at ændre rapporteringspraksis i kommunen, så antallet af indberetninger er steget. På den måde får kommunen det bedst mulige udgangspunkt for læring og kvalificeret opfølgning på hændelserne. Selv om utilsigtede hændelser ikke kan undgås, så kan mange forebygges.

Hændelsestype

I 2017 er 63 pct. af de utilsigtede hændelser i kommunen sket i forbindelse med medicin. I 2016 var denne andel på 58 pct. i Hvidovre og ca. 65 pct. i alle landets kommuner.

Patientuheld, særligt fald, var den næststørste hændelsestype med 36 pct. af hændelserne i Hvidovre Kommune i 2017. I 2016 var denne andel på 37 pct. i Hvidovre og ca. 21 pct. i alle kommuner.

Det skal bemærkes, at det ikke er helt retvisende at sammenligne 2017 med 2016. Det skyldes bl.a. pilotprojektet med samlerapportering, som fra starten den 1. november 2016 har ændret på rapporteringspraksis i de involverede kommuner.

Alvorlighed

Omtrent 99 pct. af de utilsigtede hændelser i Hvidovre Kommune i 2017 var uden skade eller med lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats.

Arbejdet med utilsigtede hændelser i 2017

I Hvidovre Kommune er der en decentral organisering på området, hvor det er den enkelte lokale leders ansvar at følge op på utilsigtede hændelser og sørge for læring spredes på fx plejecentret. Udmeldinger og publikationer fra Styrelsen for patientsikkerhed fungerer dog som en central referenceramme i forhold til fokus for kommunens indsats.

I 2017 har der igen været fokus på håndtering af borgeres medicin og fald, da hovedparten af de utilsigtede hændelser vedrører disse to hændelsestyper. Kommunens enheder har fx arbejdet med at forbedre patientsikkerheden ved udskrivelser. Fokus har været på, at der er den nødvendige information fra hospitalet vedr. medicin mv. Desuden har samlerapporteringen ført til forbedringstiltag og øget læring initieret af medarbejdere mht., hvordan bl.a. fald kan forebygges.

Arbejdet med utilsigtede hændelser fremover

Administrationen vil arbejde videre med de hyppigst forekommende hændelsestyper (medicin og fald) og undersøge de nærmere omstændigheder omkring hændelserne med henblik på forebyggelse og tidlig opsporing. Når Dansk Patientsikkerhedsdatabases årsberetning for 2017 udkommer vil vi også igangsætte eventuelle nødvendige tiltag, såfremt materialet giver anledning til det.

Administrationen ønsker i endnu højere grad at sikre, at viden fra utilsigtede hændelser kommer videre og resulterer i læring og forebyggelse. Center for Sundhed og Ældre er derfor i færd med at genoverveje kommunens tilrettelæggelse af arbejdet med utilsigtede hændelser. I disse overvejelser indgår den nye struktur for tilsyn, både kommunens eget og Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

Administrationen vil i første halvår af 2019 orientere Ældre- og Sundhedsudvalget om status på utilsigtede hændelser i 2018.

Retsgrundlag

Sundhedslovens kapitel 61 om patientsikkerhed (LBK nr. 191 af 28/02/2018).

Politiske beslutninger og aftaler

Social- og sundhedsudvalgets tog på deres møde den 5. december 2017 en status for utilsigtede hændelser i 2016 til efterretning. Tallene for 2016 i indeværende mødesag adskiller sig marginalt fra tal i den tidligere mødesag, fordi der er sket en efterfølgende kvalificering af udtrækkene.

Økonomiske konsekvenser

Tiltag vedr. utilsigtede hændelser gennemføres indenfor den eksisterende ramme.

Personalemæssige konsekvenser

Medarbejderne er ofte dybt berørte, især når de er involveret i en utilsigtet hændelse med alvorlige konsekvenser for borgeren. Medarbejderne kan ikke på grund af en indberetning af en utilsigtet hændelse få sanktioner fra arbejdsgiveren, Styrelsen for Patientsikkerhed eller domstolene.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Arbejdet med utilsigtede hændelser har til formål at højne patientsikkerheden.

Punkt 10: Ændrings- og Forbedringspuljen 2018

18/8238

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Godkendt.

Udvalget beder administrationen overveje, om en del af puljen – som led i den kommende delegationsplan - kan øremærkes ”Driftsrettede investeringer” som herefter kan prioriteres og udmøntes af administrationen. Udvalget opfordrer i øvrigt til, at der næste gang gives et bedre overblik over tidligere realiseringer og prioriteringer i forhold til ”Aktiviteter til borgerne” og ”Brandsikring/Velfærdsteknologi/Teknologi” til brug for udvalgets vurdering af administrationens prioritering af ansøgningerne.

Høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet indgik ved sagens behandling. De indkomne høringssvar har ikke givet anledning til bemærkninger fra administrationen, og der forelå derfor ikke notat om høringssvarene til mødet.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Som tidligere år, og senest i budget 2018, er der godkendt en pulje til ændringer og forbedringer i de eksterne institutioner på områderne for Sundhed og Ældre og Handicap og Psykiatri. Områderne lå indtil 1. januar 2018 under det tidligere Social- og Sundhedsudvalg. Årets pulje er på 1.225.550 kr.

Midlerne skal afsættes til større investeringer eller generelle tiltag, der ligger ud over institutionernes normale driftsramme.

Der er indkommet ansøgninger for beløb, der overstiger den udmeldte pulje. Center for Sundhed og Ældre og Center for Handicap og Psykiatri har prioriteret nedennævnte ansøgninger for i alt 1.085.639 kr.

Sagen har været sendt i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Notat om rådernes høringssvar vil foreligge til udvalgets møde.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget

1. at der frigives 1.225.550 kr. fra Ændrings- og Forbedringspuljen til indkøb og realisering indenfor områderne for Sundhed og Ældre og Handicap og Psykiatri.
2. at administrationens prioritering af ansøgningerne følges.

Sagsfremstilling

Der er ansøgt om midler, der har til formål at gøre borgernes hverdag mere tryk, sikker og indholdsrig.

Ansøgningerne kan opdeles i tre overordnede kategorier:

1. Aktiviteter til borgerne
2. Driftsrettede investeringer
3. Brandsikring/Velfærdsteknologi/Teknologi

Der ansøges om:

	Beløb kr.	Kategori
Plejecenter Strandmarkshave		
Udskiftning af kipgryde	100.000	2

Udskiftning af kipsteger	45.000	2
Udskiftning af grøntsnitter	14.000	2
Køledisk til spise­stue	30.000	1+2+3
Elektriske bækkenstole (3 stk.)	33.000	3
Elektrisk vendelagen	35.000	3
Løftemoduler til loft­lifte (3 stk.)	20.000	3
Plejecenter Torndalshave		
Renovering af møbler (16 spise­stuestole, 3 sofaer, 6 lænestole)	114.000	1+2
Opsætning af folieprint til skærmning af synsindtryk	40.300	1
Plejecenter Svendebjerghave		
Plejesenge med el-funktion (4 stk.)	37.360	2+3
Drejetårne (2 stk.)	10.000	2+3
Elektriske bækkenstole (3 stk.)	33.000	3
Løftemoduler til loft­lifte (3 stk.)	19.500	3
Retræten		
Udskiftning af opvaskemaskine	33.000	2
Lænestole (5 stk.)	21.000	1+2
TV med ophæng (8 stk.)	16.000	1
Plejecenter Dybenskærhavn		
Lejringspuder (8 stk.) til plejekrævende og terminale beboere	20.650	1
Specialdyner (2 stk.) til demente, der ikke kan finde hvile	10.500	1+3
Knæpuder, KneedMe (2 stk.) til sansestimulering	5.500	1
Vendesystemer, TurnAid (2 stk.) til plejekrævende beboere	58.985	3
Digital personvægt (stolevægt) (1 stk.)	5.100	3
Trådløse sengealarmer (3 stk.)	18.744	3

Plejecenter Krogstenshave		
Grill's (2stk.) til haven	20.000	1
Udskiftning af dagligstuemøbler	150.000	2
Løftemoduler til loftlifte (12 stk.)	75.000	3
Bofællesskabet Holmelunden		
Renovering af køkken i fælleslejlighed	120.000	2
I alt	1.085.639	

Retsgrundlag

Der er ikke noget retsgrundlag for beslutningen.

Politiske beslutninger og aftaler

Der er i budgettet for 2018 afsat en ramme til senere politisk godkendelse og udmøntning. Derudover besluttede Social- og Sundhedsudvalget i 2017 at bevilge yderligere 22.133 kr. til Krogstenshave.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser kan illustreres på følgende måde i kr.

Pulje 2018	1.031.750
Overført fra 2017	193.800
Allerede anvendt	-22.133
Anbefalede ansøgninger 2018	-1.085.639
Rest til uforudsete udgifter 2018	117.778

Personalemæssige konsekvenser

Der er ingen direkte personalemæssige konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Der er ingen direkte sundhedsmæssige konsekvenser.

Miljømæssige konsekvenser

Der er ingen direkte miljømæssige konsekvenser.

Bilag

Ældrerådets høringssvar til Ændrings- og Forbedringspuljen 2018.

Handicaprådets høringssvar til Ændrings- og Forbedringspuljen 2018.

Punkt 11: Styrket sammenhæng mellem de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Genoptræningen - sammenlægning af to lederstillinger

17/48536

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Ad 1. Anbefales godkendt.

Ad 2. Et flertal i udvalget bestående af gruppe A, O og Liste H anbefaler over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at Plejecenter Svendebjerghaves navn ændres til "Svendebjerghave".

Et mindretal i udvalget bestående af gruppe C anbefaler over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at Plejecenter Svendebjerghaves navn ændres til "Svendebjerghave Rehabiliteringscenter".

Et mindretal i udvalget bestående af gruppe F anbefaler over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at medarbejdere, beboere og pårørende gives mulighed for at fremkomme med navneforslag til politisk stillingtagen.

Høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet indgik ved sagens behandling. De indkomne høringssvar har ikke givet anledning til bemærkninger fra administrationen, og der forelå derfor ikke notat om høringssvarene til mødet.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Center for Sundhed og Ældre ønsker at skabe en styrket organisatorisk sammenhæng mellem de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Genoptræningen. Formålet med sammenlægningen er at højne tværfagligheden og styrke sammenhængen på tværs af involverede faglige perspektiver og indsatser.

Den organisatoriske sammenlægning indebærer at to lederstillinger, hhv. stillingen som plejecenterleder af Svendebjerghave og stillingen som leder af Genoptræningen, sammenlægges til én lederstilling.

Sagen har været sendt i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Notat om rådernes høringssvar vil foreligge til udvalgets møde.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. at de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Genoptræningen sammenlægges under én fælles ledelse
2. at Plejecenter Svendebjerghave ændrer navn til "Svendebjerghave – Midlertidig døgnrehabilitering"

Direktøren indstiller til Økonomiudvalget at anbefale over for Kommunalbestyrelsen:

3. at der nedlægges en lederstilling af Plejecenter Svendebjerghave og at midlerne herfra indgår i det løbende effektiviseringsarbejde i forhold til budget 2019

Sagsfremstilling

En sammenhængende rehabiliteringsindsats

Hvidovre Kommune har gennem de seneste år haft en ambition om at arbejde ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor borgerens behov, ønsker og forudsætninger danner udgangspunkt for indsatserne.

Indsatserne skal fremover tilrettelægges på en måde, som i endnu større omfang kommer borgernes trivsel og sundhed til gavn.

For at kunne leve op til målet om at tilrettelægge indsatserne på en måde der i langt højere grad kommer borgernes trivsel og sundhed til gode, er det nødvendigt at styrke den organisatoriske sammenhæng mellem de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Genoptræningen.

En organisatorisk sammenhæng, som skaber grundlaget for en styrket rehabiliteringsfaglighed, vil være en vigtig brik i at ruste området til at møde de udfordringer, der ligger i det nære sundhedsvæsen i de kommende år.

Rammevilkår, forventninger og krav til kommunernes opgaveløsning er i stor udvikling, hvilket stiller fornyede krav til opgavevaretagelsen af den pleje- og sygeplejefaglige, terapeutfaglige og rehabiliterende indsats.

Den fremtidige organisering skal stå på to stærke faglige ben, henholdsvis pleje- og sygeplejefaglighed og terapeutfaglighed, som sammen skaber et fælles tredje ben i form af rehabilitering, som opstår i tværfagligt samarbejde og som metodisk binder de to ben sammen.

Forslag til fremtidig organisering af Genoptrænings- og Rehabiliteringsområdet

Med henblik på at opnå de beskrevne positive effekter og synergi mellem genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne, foreslår Center for Sundhed og Ældre at områderne fremover samles under én fælles leder for Genoptræning og Rehabilitering. Lederen vil have reference til Centerchefen for Sundhed og Ældre.

På Svendebjerghave vil der fortsat være ansat to afdelingssygeplejersker, en ernæringsfaglig leder samt en driftsleder. På Retræten vil der fortsat være ansat en afdelingssygeplejerske.

Se forslag til organisationsdiagram for genoptrænings- og rehabiliteringsområdet i bilag 1.

Center for Sundhed og Ældre foreslår samtidig at Plejecenter Svendebjerghave ændrer navn til ”Svendebjerghave – Midlertidig døgnrehabilitering”.

De 9 tilbageværende plejecenterpladser på Svendebjerghave fastholdes uændret under sammenlægningen.

Økonomiske konsekvenser

En ændret organisering vil ske indenfor den allerede afsatte ramme til lønmidler til Genoptræningen og Svendebjerghave.

Personalemæssige konsekvenser

Den vakante stilling som plejecenterleder for Svendebjerghave nedlægges.

Omorganiseringen bevirker, at den nuværende leder af genoptræningen overtager stillingen som fælles leder for Genoptræning og Rehabilitering.

Sundhedsmæssige konsekvenser

En stærk forankring af de rehabiliterende og tværfaglige perspektiver kan blandt andet medføre at borgerens funktionsevnetab reduceres og forebygges og at borgeren oplever bedre sammenhænge og mere velkoordinerede indsatser, både i overgangen mellem hospital og de midlertidige pladser, indenfor indsatser i Center for Sundhed og Ældre, og i overgangen til hjemmet.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Forslag om styrket sammenhæng mellem Svendebjerghave og Genoptræningen

Ældrerådets høringssvar til Styrket sammenhæng mellem de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Genoptræningen

Handicaprådets høringssvar til Styrket sammenhæng mellem de midlertidige pladser på Svendebjerghave og Genoptræningen - sammenlægning af to lederstillinger.

Punkt 12: Evaluering af God træning mod slidgigt

18/11748

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Taget til efterretning.

Høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet indgik ved sagens behandling. De indkomne høringssvar har ikke givet anledning til bemærkninger fra administrationen, og der forelå derfor ikke notat om høringssvarene til mødet.

Beslutning i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget den 23-05-2018

Taget til efterretning. Ældrerådets høringssvar og Handicaprådets høringssvar indgik i behandlingen. Udvalget anbefalede, at der orienteres om, at gigtskolens tilbud fra projektet bliver en integreret del af kommunens eksisterende sundhedstilbud.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Hvidovre Kommune har i en toårig forsøgsperiode fra maj 2016 til december 2017 tilbudt borgere med slidgigt i hofte eller knæ *God træning mod slidgigt*.

Ældre- og Sundhedsudvalget og Social- og Arbejdsmarkedsudvalget orienteres om resultater fra evalueringen, der er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget og til Social- og Arbejdsmarkedsudvalget

1. at tage orientering om evaluering af *God træning mod slidgigt* til efterretning

Sagsfremstilling

Gigtskole i Hvidovre Kommune

Hvidovre Kommune har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Gigtforeningen i 2013 – 2014 gennemført projekt SLID, en gigtskole, med positive resultater.

Kommunalbestyrelsen besluttede på den baggrund med vedtagelse af budgettet i oktober 2015 at implementere Gigtskolen for en toårig periode.

Social- og Sundhedsudvalget samt Arbejdsmarkedsudvalget godkendte på møder i januar 2016 en plan for gigtskolen for en toårig forsøgsperiode. Titlen på gigtskolen blev i den forbindelse ændret til *God træning mod slidgigt*.

Fakta om slidgigt og gigtskoler

Slidgigt, eller artrose, er en degenerativ ledsygdom, hvor brusk og væv omkring leddene langsomt ødelægges. Mange borger lider af slidgigt. Nogle lever fint med sygdommen og føler sig ikke syge. Andre har smerter, og sygdommen påvirker deres funktionsevne, bevægelighed og livskvalitet.

Det er velkendt, at der er betydelige kommunale omkostninger forbundet med slidgigt.

Studier viser, at symptomer kan lindres, samt at forværring af sygdommen kan udskydes ved hjælp af en basisbehandling, der er tilrettelagt ud fra principper fra GLA:D, Godt Liv med Artrose i Danmark.

GLA:D blev startet, da mange behandlingsforløb ikke levede op til de kliniske retningslinjer, der anbefaler, at behandling for slidgigt i hofte og knæ starter med uddannelse, træning og vægttab. Kirurgi skal kun overvejes, når ikke-operativ behandling ikke giver tilfredsstillende resultater.

Det fremgår af hjemmesiden www.glaiddk.dk, at metoden anvendes overalt i landet. Der er 427 private og offentlige GLA:D-enheder i Danmark, der tilbyder GLA:D-træning.

Slutevaluering

Statens Institut for Folkesundhed har gennemført en slutevaluering af *God træning mod slidgigt*, der har været et tilbud til borgere i Hvidovre Kommune med slidgigt i hofte eller knæ fra maj 2016 til december 2017.

God træning mod slidgigt har bestået af tre dele:

1. Uddannelse af fysioterapeuter
2. Uddannelse og træning af borgere
3. Registrering af data i det nationale GLA:D-register

Indholdet i tilbuddet for den enkelte borger er en indledende undersøgelse og fysiske test. Herefter holdbaseret undervisning og træning over seks uger, to gange ugentligt.

Evalueringen fokuserer på rekruttering, kvalitet i tilbuddet, fastholdelse af træning samt tilknytning til arbejdsmarkedet. I det følgende beskrives nogle af hovedresultaterne fra evalueringen:

- Rekruttering. 299 borgere er henvist til, eller har selv henvendt sig, størstedelen har været selvhenvendere. Heraf er 235 startet på 21 hold.

En delevaluering belyste udfordringen forbundet med rekruttering til tilbuddet fra Arbejdsmarkedsafdelingen. Udfordringen skyldes bl.a., at tilbuddet ses som et sundhedsrettet tilbud og ikke et beskæftigelsesrettet tilbud. Trods kendskab til udfordringen er det ikke lykkedes at øge rekrutteringen.

- Kvalitet i tilbuddet. Overordnet har deltagerne oplevet forbedringer på en række parametre på før- og eftermålinger. Det gælder i forhold til funktionsniveau, ledsmerter og smertestillende medicin. Den gennemsnitlige ledrelaterede livskvalitet og egen vurdering af helbred er også steget.

Andelen, der har smerter dagligt eller næsten dagligt, er faldet fra 75% til 59% ved tre måneders opfølgning. Ligeledes er andelen med stærk eller moderat smerte faldet. Andelen, der tager smertestillende medicin, er faldet fra 58% til 48%. Endelig er andelen, der oplyser, at de har gangproblemer som følge af knæ- eller hoftebesvær, faldet fra 67% til 49%.

- Fastholdelse. Hovedparten af deltagerne synes godt eller meget godt om forløbet. 88% ved tre måneders opfølgning og 83% ved 12 måneders opfølgning.

Efter 3 måneder anvender næsten halvdelen principper fra forløbet minimum én gang om dagen. Efter 12 måneder næsten en tredjedel.

- Tilknytning til arbejdsmarkedet. 43 % er i arbejde ved start på gigtskolen. Der er ingen forskel i andelen, der er i arbejde ved opfølgningerne. Og der er ikke påvist et sikkert fald i sygefravær ved 12 måneders opfølgning.

Af de 235 borgere, der deltog i tilbuddet, er der baseline-oplysninger på 214, mens der er oplysninger på 169 ved tre måneders opfølgning og 87 ved 12 måneders opfølgning.

Det bemærkes i rapporten, at resultaterne udelukkende er baseret på før- og eftermålinger. Det kan ikke vurderes, om eventuelle ændringer er en effekt af deltagelse i *God træning mod slidgigt*, eller om deltagerne ville have oplevet de samme ændringer uanset deltagelse.

Efter afslutning på gigtskolen

Genoptræningen har haft individuelle samtaler med alle borger i projektet efter endt forløb på gigtskolen. Borgerne fik udleveret en træningselastik, og de blev vejledt i øvelser, som var tilrettet den enkeltes niveau. De fik endvidere udleveret ”Motionsguiden”, der indeholder et overblik over motionstilbud i kommunen. Genoptræningen har supplerende informeret om hhv. kommunes tilbud om Livsstilshold og Diabeteshold, hvis det var relevant.

Borgerne blev samtidig opfordret til at fortsætte deres træning i Hvidovre Motionscenter, som de kender fra deres træning i projektet. Personalet i Hvidovre Motionscenter har informeret nærmere om muligheden.

Efter forsøgsperioden er nye borgere blevet henvist til at finde tilbud på glaid.dk. Hvis de har en genoptræningsplan modtager de træning i Genoptræningen i Hvidovre Kommune.

Retsgrundlag

Jf. Sundhedsloven § 119 skal Kommunalbestyrelsen etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Politiske beslutninger og aftaler

Kommunalbestyrelsen besluttede på mødet den 6. oktober 2015 med vedtagelse af budget 2016 at afsætte midler til at etablere en gigtskole i årene 2016 og 2017 som forsøg.

Social- og Sundhedsudvalget samt Arbejdsmarkedsudvalget godkendte på møder i januar 2016 en plan for gigtskolen, *God træning mod slidgigt*, for en toårig forsøgsperiode.

Økonomiske konsekvenser

I forbindelse med budget 2016 besluttede Kommunalbestyrelsen at afsætte 380.000 kr. i 2016 og 720.000 kr. i 2017 til etablering af gigtskole. Der er ikke afsat midler til fortsættelse af tilbuddet.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

Symptomer fra slidgigt kan lindres, og sygdommen kan udskydes ved en velafprøvet basisbehandling, der består af træning, undervisning om trænings gavnlige effekter samt håndtering af smerter i hverdagen.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Rapport. God træning mod slidgigt. Slutevaluering 2018.

Ældrerådets høringssvar til Evaluering af God træning mod slidgigt

Handicaprådets høringssvar til evaluering af god træning mod slidgigt

Punkt 13: Økonomirapportering pr. 31. marts 2018 - Ældre- og Sundhedsudvalget

18/4998

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Taget til efterretning.

Beslutningstema

Administrationen har med udgangspunkt i de allerede kendte forudsætninger, herunder de 3 første måneders forbrug, foretaget en vurdering af budget 2018 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område og udvalget forelægges økonomirapporteringen til efterretning.

Center for Økonomi og Analyse har udarbejdet indstillingen.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget

1. at økonomirapportering pr. 31. marts 2018 til efterretning

Sagsfremstilling

Administrationen har med udgangspunkt i de allerede kendte forudsætninger, herunder de 3 første måneders forbrug, foretaget en vurdering af budget 2018.

Vurderingen er foretaget uafhængigt af overførsel af budgetmidler fra år 2017.

Forventet merforbrug på sygeplejen (-1,8), merforbrug på hjemmehjælp og køb af plejeboligpladser i andre kommuner (-1,6) samt mindreudgifter til hjælpemidler.

På udvalgets område forventes et samlet merforbrug på ca. 2,8 mio. kr.

Merforbruget er sammensat af forventede merudgifter på hjemmesygeplejen, nettomerforbrug på køb/salg af plejeboligpladser samt mindreudgifter til hjælpemidler.

På plejeboliger, hvor de forventede nettomerudgifter forventes at udgøre 1,6 mio. kr. og skyldes dette en stigning i antallet af beboere på både kommunens egne plejeboliger og i andre kommuners plejeboliger. Fra budget 2017 blev området generelt forhøjet med 10 mio. kr. som følge heraf

Stigningen skyldes både, at flere af kommunens egne borgere flytter ind i boliger, der tidligere har været beboet af borgere fra andre kommuner samt at flere borger vælger det frie valg og flytter i andre kommuners plejeboliger. Det øgede aktivitetsniveau er på trods af merudgifterne med til, at kommunen aktuelt overholder plejeboliggarantien.

På hjemmesygeplejen forventes merudgifter på 1,8 mio. kr. På området har der de senere år været merudgifter i denne størrelsesorden, som dog har været afholdt inden for den samlede ramme. Center for Sundhed og Ældre har iværksat en større analyse af området både i forhold til afdækning af udgifterne og muligheder for nedbringelse af udgiftsniveauet.

På hjælpemidler forventes på nuværende tidspunkt et mindreforbrug i størrelsesordenen 0,6 mio. kr.

Direktøren har et markant fokus på overholdelse af de givne økonomiske rammer på hele udvalgets område.

Retsgrundlag

Lov om kommuners styrelse § 42 Stk. 7. Kommunalbestyrelsen fastsætter de nærmere regler for indretningen af kommunens kasse- og regnskabsvæsen i et regulativ, hvori der tillige optages forskrifter vedrørende forretningsgangen inden for kasse- og regnskabsvæsenet. Regulativet tilstilles den kommunale revision, som tillige skal underrettes om alle ændringer af regulativet, før de sættes i kraft.

Politiske beslutninger og aftaler

I henhold til kommunens "Regulativ for økonomistyring" (KB 14/12-2010 pkt. 8) udarbejder administrationen økonomirapportering til fagudvalg, Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelse.

Økonomiske konsekvenser

På nuværende tidspunkt forventes et merforbrug på udvalgets område på ca. 2,8 mio. kr.

Punkt 14: Eventuelt

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 23-05-2018

Intet at bemærke.